Lane Medical Library

Die Ersatzpflicht der Berufsgenossenschaften für Unfallschädigungen auf kieferzahnärztlichem Gebiet.

INAUGURAL-DISSERTATION
zur
Erlangung der zahnärztlichen Doktorwürde
verfaßt und einer
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Bayerischen Ludwig-Maximilians-Universität
der Universität München

vorgelegt von

WALTER FLEHINGHAUS,
Zahnarzt
in Hannover.

1 9 NOLTE 3 7

DISSERTATIONS-VERLAG G. H. NOLTE DÜSSELDORF

Referent: Herr Professor Dr. Kranz,
Direktor der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten in München.

INHALTS-VERZEICHNIS

I. Einleitung 1

II. Die gesetzlichen Grundlagen.

1. Voraussetzungen des Entschädigungsanspruchs 2
2. Gegenstand des Entschädigungsanspruchs 3
3. Feststellung des Entschädigungsanspruchs. Mitwirkung des Arztes 7

III. Wichtige Einzelfragen auf kieferzahnärztlichem Gebiet.

1. Voraussetzungen für die Gewährung von Zahnersatz . . . 9
   a) Gebißbeschaffenheit vor dem Unfall 10
   b) Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit 11
   c) Störung des Kauvermögens 11
   d) Sprachstörungen 13
   e) Schönheitsrücksichten 13
2. Umfang des Ersatzes 13
3. Art und Material des Ersatzes 14
4. Entschädigung für beschädigten oder unbrauchbar gewordenen Zahnersatz 17
5. Rentenansprüche 18

LITERATUR-VERZEICHNIS

Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamtes (Amtl. Nachr.).

Becker, L.: Lehrbuch der ärztlichen Sachverständigentätigkeit.

Ebermayer, Ludwig: Der Arzt im Recht. Handbuch für Ärzte. Leipzig 1930.

Frenzel, A.: Ersatzpflicht der Reichsunfallversicherung. Zahnärztliche Rundschau 1934 Sp. 802.

Kaske-Sitzler: Grundriß des sozialen Versicherungsrechts. Systematische Darstellung auf Grund der Reichsversicherungsordnung und des Versicherungsgesetzes für Angestellte. Berlin 1912.

Krohn: Neuerungen auf dem Gebiete der Sozialversicherung unter besonderer Berücksichtigung der Unfallversicherung. 38. Sonderheft zum Reichsarbeitsblatt. Berlin 1927.

Krohn-Zschimmer-Knoll-Sauerborn: Handkommentar zur Reichsversicherungsordnung. Loseblattausgabe. Berlin 1931.

Manes, Alfred: Versicherungswesen, System der Versicherungswirtschaft. Dritter Band: Personenversicherung. 5. Aufl. Leipzig und Berlin 1932.

Martineck, Otto: Einführung in die deutsche Sozialversicherung. Ein Leitfaden für Ärzte, Studierende der Medizin und für den sozialmedizinischen Unterricht. Berlin 1932.

Meier, L.: Handbuch der zahnärztlichen Rechtskunde, mit Berücksichtigung der gerichtlichen und sozialen Zahnheilkunde. Halle 1921.

Moesle-Rabeling: Reichsversicherungsordnung, Drittes Buch, Unfallversicherung. 2. Aufl. Berlin 1914.

Pasewald, W.: Die Ersatzpflicht der Reichsunfallversicherung. Zur grundsätzlichen Klärung eines allgemein bedeutungsvollen Falles. Zahnärztliche Rundschau 1934 Sp. 645 f.

Ritter, Paul: Rechte, Pflichten und Kunstfehler in der Zahnheilkunde, zugleich ein Wegweiser für die zahnärztliche Behandlung bei öffentlichen Anstalten, Krankenkassen usw. Berlin 1903.

Russo, Theodor: Die Ersatzpflicht der Reichsunfallversicherung. Stellungnahme zu den Ausführungen von Dr. W. Pasewald. Zahnärztliche Rundschau 1934 Sp. 646 ff.

Schulz, Hermann: Die deutsche Sozialversicherung. Kranken-, Unfall-, Invalidenversicherung nach dem Stande vom Juli 1929. Berlin 1929.

Stier-Somlo, Fritz: Reichsversicherungsordnung, Handkommentar. 3. Auflage München 1929.

Williger: Zähne und Trauma. Deutsche Zahnheilkunde in Vorträgen. Heft 16. Leipzig 1911.

Worm, Walter: Die Schadensersatzpflicht für die durch Unfall erzeugten Schädigungen von Zähnen und Kiefern. Zahnärztliche Rundschau 1935 Sp. 81 ff.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153312_0307

I. Einleitung.

In welchem Umfange sind die Berufsgenossenschaften für die durch Unfall erzeugten Schädigungen auf kieferzahnärztlichem Gebiet schadenersatzpflichtig?

Über diese Frage herrscht noch immer keine volle Klarheit. Sie ist seit einer Reihe von Jahren in der zahnärztlichen Fachpresse immer wieder aufgeworfen worden, und auch das versicherungsrechtliche Schrifttum hat sich des öfteren damit befaßt. Die Ansichten gehen weit auseinander. Bisweilen scheint es, als ob zwischen der Einstellung der Berufsgenossenschaften und der Auffassung der Zahnärzte ein unüberbrückbarer Gegensatz bestünde. Die Berufsgenossenschaften als Versicherungsträger sind verständlicherweise darauf bedacht, möglichst sparsam zu wirtschaften. Auf der anderen Seite wollen die Zahnärzte, was ebenso verständlich ist, ihren Patienten zu einem funktionstüchtigen und dauerhaften Ersatz verhelfen. Je besser der Zahnersatz, desto kostspieliger ist er aber leider in der Regel.

Gleichwohl sollte es möglich sein, beide Auffassungen auf einen gemeinsamen Nenner zu bringen. Denn Zahnarzt und Versicherungsträger sind berufen, an dem gleichen großen Ziele mitzuarbeiten: der Erhaltung der Arbeitskraft unseres Volkes. Von dem Versicherungsträger ist deshalb zu verlangen, daß er für die Erkenntnisse der zahnärztlichen Wissenschaft größeres Verständnis zeigt, als es in früheren Jahren vielfach geschehen ist. Hier hat der Zahnarzt in unermüdlicher Kleinarbeit aufklärend und überzeugend zu wirken. Andererseits darf sich der Zahnarzt — und insbesondere der zahnärztliche Sachverständige — nicht allein von den Interessen seines Patienten leiten lassen. Er hat auf die Interessen der Gesamtheit Rücksicht zu nehmen; er muß bedenken, daß der von ihm jeweils behandelte Fall nur einer unter vielen ist, und daß die Anforderungen an die Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger nicht überspannt werden dürfen.

Oft ergeben sich die Meinungsverschiedenheiten auch daraus, daß die in Betracht kommenden gesetzlichen Bestimmungen nicht genügend bekannt sind. Gerade diese Kenntnis ist aber Voraussetzung für eine verantwortungsbewußte und verständnisvolle Mitwirkung des Arztes an den Aufgaben der Sozialversicherung. Die vorliegende Arbeit hat sich deshalb das Ziel gesetzt, zunächst die gesetzlichen Grundlagen im Zusammenhang darzustellen und diese sodann an Hand der wichtigsten praktischen Einzelfragen zu erläutern.

II. Die gesetzlichen Grundlagen.

1. Voraussetzungen des Entschädigungsanspruches.

Die Haftpflicht für Unfälle in gewerblichen Betrieben wurde in Deutschland zum ersten Mal durch das Haftpflichtgesetz vom 7. Juni 1871 eingeführt. Danach hafteten die Unternehmer persönlich; die Arbeiter konnten den Ersatz der Heilungskosten und des vollen Vermögensnachteils bei nachgewiesenem Verschulden des Unternehmers geltend machen. Eine grundlegende Neuregelung brachte das Unfallversicherungsgesetz, das im Jahr 1884 erlassen, 1900 abgeändert und 1911 als drittes Buch in die Reichsversicherungsordnung (§§537 ff.) eingegliedert wurde. Diese Bestimmungen des Dritten Buches der Reichsversicherungsordnung (RVO.) bilden heute die gesetzliche Grundlage für die Entschädigungen von Betriebsunfällen. Sie gewähren jedem Versicherten einen Rechtsanspruch auf Entschädigung. An die Stelle der Haftbarkeit des Unternehmers ist die Entschädigungspflicht der Gesamtheit der Unternehmer, der sog. „Berufsgenossenschaft" getreten. Auf diese Weise ist das Unfallwagnis von den Schultern des einzelnen Unternehmers auf die Schultern der Gesamtheit der Berufsgenossen abgewälzt worden. Es spielt dabei keine Rolle, ob ein Verschulden des Unternehmers oder seiner Angestellten vorliegt. Der Unternehmer oder seine Angestellten haften dem Unfallverletzten nur dann persönlich, wenn strafgerichtlich festgestellt worden ist, daß sie den Unfall vorsätzlich herbeigeführt haben (§§ 898, 899 RVO.). Von diesem Ausnahmefall abgesehen, ist der Entschädigungsanspruch also öffentlichrechtlicher Natur. Er ist der Geltendmachung im ordentlichen Rechtswege entzogen. Die ordentlichen Gerichte sind an die im Unfallfeststellungsverfahren von den Versicherungsbehörden getroffene Entscheidung darüber gebunden, ob, inwieweit und von welchem Versicherungsträger der Unfall nach der Reichsversicherungsordnung zu entschädigen ist (§ 901 RVO.).

Der Entschädigungsanspruch gegen die Berufsgenossenschaften setzt zunächst die Zugehörigkeit zu bestimmten Beschäftigungsarten und Personenkreisen voraus: Der Unfallversicherung unterliegen gewerbliche Betriebe und gewerbliche Tätigkeiten aller Art, z. B. Bergwerke, Steinbrüche, Fabriken, Werften, Hüttenwerke, Schlossereien und ähnliche Betriebe sowie Eisenbahn-, Post- und Telegraphenverwaltung (§§ 537 ff. RVO.), ferner Fischzucht, Land- und Forstwirtschaft (§§ 915 ff. RVO.) und endlich Seeschiffahrt usw. (§§ 1046 ff. RVO.). Versicherungspflichtig sind Arbeiter, Gehilfen, Gesellen und Lehrlinge, auch Betriebsbeamte und Seeleute; die Unternehmer selbst könen sich freiwillig versichern.

Weitere Voraussetzung des Entschädigungsanspruchs ist das Vorliegen eines „Betriebsunfalls". Denn entschädigungspflichtig sind gemäß § 544 RVO. nur Unfälle „bei Betrieben oder Tätigkeiten, die der Versicherung unterliegen (Betriebsunfälle)". Eine nähere Definition des Begriffes „Betriebsunfall" gibt das Gesetz nicht. In der

versicherungsrechtlichen Literatur ist deshalb über die Frage, was unter Betriebsunfall zu verstehen sei, viel geschrieben worden. Mit der herrschenden Rechtsauffassung ist darunter ein plötzliches Ereignis zu verstehen, das körperschädigend oder tödlich wirkt und durch die Beschäftigung im Betriebe verursacht ist[1]).

Wichtig ist, daß das Ereignis nicht außerordentlich oder betriebsstörend zu sein braucht. Auch die gewöhnliche Betriebsarbeit kann einen Unfall zur Folge haben, z. B. das Verheben, Verrenken oder die Überanstrengung bei der Arbeit. Auch an das Erfordernis der „Plötzlichkeit" sind keine zu strengen Anforderungen zu stellen. Es braucht sich nicht unbedingt um ein momentanes Ereignis zu handeln, es genügt, daß die Schädigung innerhalb eines verhältnismäßig kurzen Zeitraumes eingewirkt hat. So ist z. B. auch der Hitzschlag oder das Erfrieren als Unfall betrachtet worden. Die Begrenzung des Zeitraumes der Einwirkung wird gewöhnlich durch eine Arbeitsschicht dargestellt[2]). Schließlich darf die Betriebsarbeit nicht nur der äußere Anlaß, also die Gelegenheitsursache für das katastrophale Hervortreten einer bereits latenten Erkrankung sein, die auch sonst zum Ausbruch gekommen wäre. Dagegen ist wieder ein Unfalltatbestand, der eine vorhandene krankhafte Veranlagung zu einer plötzlichen Verschlimmerung oder unerwartet raschen Entwicklung bringt, als Unfall anerkannt[3]).

Erfordernis eines „Betriebsunfalls" ist ferner, daß ein innerer Zusammenhang zwischen Betrieb und Unfall besteht. Dieser Zusammenhang ist jedoch bereits gewahrt, wenn festgestellt werden kann, daß der Versicherte den Unfall voraussichtlich nicht erlitten hätte, wenn er nicht im Betriebe beschäftigt gewesen wäre. Alle neueren Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes laufen darauf hinaus, daß eine besondere Beziehung des Unfalls zu den Eigenarten des Betriebes, den Betriebsvorgängen und besonderen Betriebsgefahren nicht vorzuliegen brauche[4]) Auch betriebsfremde Gefahren wie Blitzschlag, Insektenstich usw. werden von der Unfallversicherung erfaßt. Dieser Gesichtspunkt wird von Meier[5]) verkannt, der meint, daß ein bloß zeitlicher und örtlicher Zusammenhang mit dem Betriebe nicht ausreiche. Er erwähnt folgendes, gerade den Zahnarzt interessierende Beispiel: „Fällt ein Arbeiter zu Boden und schlägt sich ein paar Zähne aus, so ist das kein Betriebsunfall; wohl aber, wenn ihn eine Maschine zu Boden geworfen hätte, oder wenn er beim Sturz in eine in Gang befindliche Maschine geraten und durch diese verletzt wäre".

1) vergl. Kaskel-Sitzler S. 310; Krohn-Zschimmer-Knoll-Sauerborn Anm. 2 A zu § 544 RVO.; Manes S. 304; Moesle-Rabeling Anm. 3 zu § 544 RVO.

2) so Amtl. Nachr. 1914 S. 617.

3) vergl. Krohn-Zschimmer-Knoll-Sauerborn Anm. 2 A I zu § 544 RVO. sowie die Ärztlichen Leitsätze in Amtl. Nachr. 1912 S. 917.

4) So insbesondere die Entsch. des Großen Senats der RVA. in amtl. Nachr. 1914 S. 411.

5) Handbuch der zahnärztl. Rechtskunde S. 388.

Meier geht hierbei von dem Irrtum aus, daß der Unfall durch die besondere Betriebsgefahr veranlaßt sein müsse. Erforderlich ist aber nur, daß der Versicherte den Unfall nicht erlitten hätte, wenn er nicht infolge seiner Beschäftigung im Betrieb um diese Zeit und an dieser Stelle gewesen wäre, an der ihn die Unfallgefahr gewissermaßen erwartete [6]). In dem von Meier erwähnten Beispiel würde sicherlich festzustellen sein, daß der Arbeiter um die gleiche Zeit an anderer Stelle auch dann zu Boden gefallen wäre, wenn er an dem Tage nicht im Betrieb gearbeitet hätte. Es handelt sich also um einen Betriebsunfall.

Unter dem Schutze der Unfallversicherung steht somit der ganze regelmäßige Aufenthalt an der Betriebsstätte. Ausgenommen sind nur solche Tätigkeiten, die aus dem eigenen Lebenskreise des Versicherten und nicht aus der Beschäftigung im Betriebe entfließen. Hierhin zählen die sog. eigenwirtschaftlichen Tätigkeiten wie Nahrungsaufnahme, Waschen, Baden, soweit sie nicht vom Betriebsinteresse beeinflußt sind. Desgleichen liegt bei Unfällen infolge von Streitigkeiten, Raufereien, Racheakten kein Betriebsunfall vor.

Auch auf alle Außenarbeiten, Wege und Reisen im Interesse des Betriebes erstreckt sich der Versicherungsschutz. Seit dem Gesetz vom 14. Juli 1925 [7]) gilt als Beschäftigung im Betriebe auch der mit dieser Beschäftigung zusammenhängende Weg von und nach der Arbeitsstätte, sowie die mit dieser Beschäftigung zusammenhängende Verwahrung, Beförderung, Instandhaltung und Erneuerung des Arbeitsgerätes, auch wenn dieses von dem Versicherten gestellt wird (§§ 545a — 545c RVO.). Zur Beschäftigung im Betriebe gehört ferner die Verrichtung häuslicher oder anderer Dienste, zu denen der Versicherte vom Unternehmer herangezogen wird (§§ 564, 924, 1057 RVO.).

Durch ein Verschulden des Verletzten selbst wird die Entstehung des Entschädigungsanspruchs regelmäßig nicht ausgeschlossen, mag auch der Unfall durch Fahrlässigkeit gröbster Art, ja selbst durch Verbotwidrigkeit herbeigeführt sein (§§ 544, 922, 1052 RVO.). Nur die vorsätzliche Herbeiführung eines Unfalls schließt den Entschädigungsanspruch aus (§§ 556, 930, 1063 RVO.).

Den Betriebsunfällen gleichgestellt sind gewisse Berufskrankheiten. Die Berufs- oder Gewerbekrankheiten unterscheiden sich dadurch von den Betriebsunfällen, daß sie nicht durch ein einmaliges, plötzliches Ereignis verursacht zu sein brauchen, sondern auch auf länger andauernden oder wiederholten schädigenden Einwirkungen des Betriebes oder der Arbeitsweise beruhen können [8]). Beispiele sind insbesondere die bisweilen in Zündholzfabriken infolge dauernder Einatmung von Phosphordämpfen auftretende Phosphornekrose,

---

6) vgl. Krohn-Zschimmer-Knoll-Sauerborn Anm. 2 B II zu § 544 RVO. und die dort zit. Entscheidungen des RVA.

7) Reichsgesetzblatt 1925 Teil I S. 97.

8) so Krohn-Zschimmer-Knoll-Sauerborn Anm. 2 zu § 547 RVO.; Kaskel-Sitzler S. 311.

die in Bleihütten die Arbeiter bedrohende Bleivergiftung u. a. Gemäß § 547 RVO. kann die Reichsregierung durch Verordnung bestimmte Krankheiten als Berufskrankheiten bezeichnen. Auf solche Krankheiten findet dann die Unfallversicherung Anwendung ohne Rücksicht darauf, ob die Krankheit durch einen Unfall oder durch eine schädigende Einwirkung verursacht ist, die nicht den Tatbestand des Unfalls erfüllt. Auf Grund dieser Bestimmung sind durch Verordnung der Reichsregierung zahlreiche Krankheiten zu Berufskrankheiten erklärt worden, so die Erkrankungen durch Blei, Quecksilber, Arsen, schwere Staublungenerkrankungen, Infektionskrankheiten in Krankenhäusern u. a.

2. Gegenstand des Entschädigungsanspruchs.

Gemäß § 55 RVO. sollen die Ersatzleistungen der Unfallversicherung den Schaden ausgleichen, der durch Körperverletzung oder Tötung entsteht. Gegenstand der Versicherung ist also nur der Personenschaden. Eine Sachbeschädigung kann nicht Gegenstand eines Anspruchs aus der Unfallversicherung sein. Hieraus wird, was gerade auf zahnärztlichem Gebiet interessiert, von der herrschenden Rechtslehre und Rechtssprechung gefolgert, daß z. B. die Beschädigung eines künstlichen Gebisses nicht von der Berufsgenossenschaft zu ersetzen sei, da es sich um einen Sachschaden handle [10]).

Die Leistungen, die der Entschädigungsberechtigte im Falle der Körperverletzung verlangen kann, sind (§558 RVO.):

1. Krankenbehandlung,
2. Berufsfürsorge,
3. Eine Rente oder Krankengeld, Tagegeld, Familiengeld für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit.

Von diesen Leistungen ist für den Arzt besonders die Krankenbehandlung von Bedeutung. Hier ergeben sich auch gerade auf zahnärztlichem Gebiete die meisten Zweifelsfragen, deren Erörterung sich die vorliegende Arbeit zur Aufgabe gestellt hat. Der Zweck der Krankenbehandlung wird vom Gesetz (§ 558a RVO.) ausdrücklich bestimmt: Diese soll mit allen geeigneten Mitteln die durch den Unfall hervorgerufenen Schäden und die durch ihn verursachte Erwerbsunfähigkeit beseitigen. Sie soll weiterhin den Verletzten zur Wiederaufnahme seines früheren Berufes oder, wenn dies nicht möglich ist, zur Aufnahme eines neuen Berufes befähigen. Das Ziel der Krankenbehandlung ist also nicht nur die Heilung oder Linderung des gesundheitlichen Schadens, sondern darüber hinaus die Heilung im sozialen Sinne, d. h. die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und die Wiedereinführung des Verletzten in das Wirt-

9) Zweite Verordnung der Reichsregierung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 11. 2. 1929 (RGBl. I S. 27).

10) vergl. hierzu unten S. 17.

schaftsleben. Dieser Gesichtspunkt ist stets im Auge zu behalten; er hat in Zweifelsfällen letztlich den Ausschlag zu geben. Nach dieser grundsätzlichen Zielsetzung hat sich deshalb insbesondere die Auslegung der einschlägigen Bestimmungen in Verwaltung und Rechtsprechung zu richten. Das Gleiche gilt für Art und Umfang der Unfallheilbehandlung durch den Arzt: ihr muß die mit allen Mitteln anzustrengende rechtzeitige und möglichst vollkommene Wiederherstellung der Funktionen der unfallgeschädigten Organe oberstes Gesetz sein; der Arzt muß die Bestrebungen der Berufsfürsorge in richtiger Einschätzung ihrer Bedeutung mit Rat und Tat unterstützen.

Die Krankenbehandlung umfaßt folgende Leistungen (§ 558b RVO.):

1. ärztliche Behandlung,

2, Versorgung mit Arznei und anderen Heilmitteln, Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hülfsmitteln, die erforderlich sind, um den Erfolg der Heilbehandlung zu sichern oder die Folgen der Verletzung zu erleichtern,

3. die Gewährung von Pflege.

Das Gesetz unterscheidet also neben ärztlicher Behandlung und Pflege zwischen sog. Heil- und Hülfsmitteln. Zu den „Heilmitteln" gehören z. B. Verbandsstoffe, Desinfektionsmittel sowie Stärkungs- und Kräftigungsmittel. Zu den „Hülfsmitteln" sind alle Körperersatzteile wie künstliche Glieder, künstliche Augen zu zählen. Unter diesen Begriff fallen auch alle Arten von Zahnersatz.

In welcher Weise diese Leistungen im einzelnen zu gewähren sind, bestimmt der zur Leistung der Entschädigung Verpflichtete, also die Berufsgenossenschaft. Sie kann jederzeit ein neues Heilverfahren eintreten lassen, wenn zu erwarten ist, daß dadurch die Erwerbsfähigkeit des Verletzten erhöht wird (§ 603 RVO.). Ihr und nicht dem Verletzten steht die Auswahl des behandelnden Arztes zu. Nur muß die Behandlung regelmäßig durch approbierte Ärzte oder Zahnärzte erfolgen (§ 122 RVO.). Einem Zahntechniker darf die Behandlung nur mit Zustimmung des Verletzten übertragen werden; Mund- und Kieferkrankheiten dürfen überhaupt nur von approbierten Zahnärzten behandelt werden (§ 123 RVO.).

Nach § 558g RVO. kann der Reichsarbeitsminister im Rahmen der Vorschriften der Reichsversicherungsordnung Näheres über die Krankenbehandlung und Berufsfürsorge vorschreiben. Er kann insbesondere vorschreiben, welche Arten von Hülfsmitteln zu gewähren sind, ob und in welchem Umfange Verletzten die durch den Gebrauch der Hülfsmittel entstandenen Unkosten zu ersetzen sind. Durch die Verordnung vom 14. November 1928 über Krankenbehandlung und Berufsfürsorge in der Unfallversicherung[11]) sind diese Fragen geregelt worden. Die Verordnung regelt in ihrem ersten

11) Reichsgesetzblatt 1928 Teil I S. 387.

Abschnitt (§§1 bis 17) die Krankenbehandlung, zu der auch die hier besonders interessierende Gewährung von Hülfsmitteln gehört. In § 1 der Verordnung heißt es:

„Die Krankenbehandlung wird so lange gewährt, als sie eine Besserung der Verletzungsfolgen oder eine Steigerung der Erwerbsfähigkeit erwarten läßt, oder so lange, als besondere Heilmaßnahmen erforderlich sind, um eine Verschlimmerung zu verhüten oder körperliche Beschwerden zu beheben ..."

Die übrigen Paragraphen des ersten Abschnittes befassen sich ausschließlich mit der Gewährung von Hülfsmitteln. Sie geben teils die Voraussetzungen an, unter denen der Verletzte auf die Lieferung Anspruch hat, teils regeln sie die Beschaffenheit der Hülfsmittel. Von Zahnersatz ist in § 5 die Rede:

„(1) Zahnersatz wird in der Regel in einfacher Form (Plattenersatz) und aus einfachen gebräuchlichen Stoffen gewährt.

(2) Brückenersatz oder Ersatz in Edelmetall ist dann zu gewähren, wenn besondere Umstände, z. B. Kieferverletzungen, es erfordern."

Noch einige weitere Bestimmungen sind auch auf zahnärztlichem Gebiet von Bedeutung: So müssen nach § 9 der Verordnung sämtliche Hülfsmittel in einer dauerhaften Ausführung und Ausstattung gewährt werden und den persönlichen und beruflichen Bedürfnissen des Verletzten angepaßt sein; wünscht der Verletzte eine besonders kostspielige Ausführung oder Ausstattung, die durch die Bedürfnisse seines Berufs nicht gerechtfertigt wird, so hat er die Mehrkosten dafür selbst zu tragen. Gemäß § 12 Abs. 1 hat auch der Ersatz oder die Instandsetzung der Hülfsmittel für Rechnung des Versicherungsträgers zu erfolgen. Wenn der Beschädigte durch Mißbrauch, Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit die Beschädigung, Unbrauchbarkeit oder den Verlust von Hülfsmitteln herbeigeführt hat, so verliert er den Anspruch auf Instandsetzung oder Ersatz für die Zeit, für welche das Hülfsmittel noch hätte gebraucht werden können; im Wiederholungsfalle kann das Hülfsmittel für längere Zeit versagt werden (§ 12 Abs. 2 der Verordnung).

3. Festsetzung des Entschädigungsanspruchs. Mitwirkung des Arztes.

Die erste Feststellung des Entschädigungsanspruchs zerfällt in das Vorbereitungsverfahren und den Bescheid.

Das Vorbereitungsverfahren beginnt mit der Unfallanzeige. Jeder Betriebsunternehmer hat jeden Unfall in seinem Betriebe binnen drei Tagen anzuzeigen, wenn durch den Unfall eine im Betrieb beschäftigte Person getötet oder so verletzt ist, daß sie mehr als drei Tage völlig oder teilweise arbeitsunfähig wird. Die Anzeige ist sowohl der Ortspolizeibehörde wie dem Versicherungsträger mündlich oder schriftlich zu erstatten (§§ 1552 ff. RVO.). Die Orts-

polizeibehörde hat hierauf in schwereren Fällen (Tod oder voraussichtliche Erwerbsunfähigkeit von mehr als acht Wochen) von Amts wegen, sonst auf Antrag der Berufsgenossenschaft, den Unfall zu untersuchen und alle für einen etwaigen Entschädigungsanspruch in Betracht kommenden Umstände zu ermitteln und aufzuklären. Auch der Verletzte selbst kann beim zuständigen Versicherungsamt eine solche Untersuchung beantragen. An den Verhandlungen können die Beteiligten teilnehmen. Das Ergebnis der Untersuchung übersendet die Polizeibehörde der Berufsgenossenschaft (§§ 1559 ff. RVO.). Die Genossenschaft ergänzt, soweit es ihr erforderlich erscheint, die polizeilichen Untersuchungsverhandlungen durch Erhebung weiterer Beweise, insbesondere durch Einholung eines ärztlichen Gutachtens (§§ 1571 ff. RVO.).

Ist so das Vorbereitungsverfahren beendet, so erteilt die Berufsgenossenschaft durch ihr zuständiges Organ den „Bescheid". Der Bescheid ist die förmliche Mitteilung an den Entschädigungsberechtigten, ob und in welchem Umfang die Genossenschaft eine Entschädigung gewähren will, unter Angabe der Gründe und der für die Berechnung maßgebenden Grundlagen. Ist der Entschädigungsberechtigte mit der in dem Bescheide festgesetzten Entschädigung einverstanden, so wird der Bescheid innerhalb eines Monats rechtskräftig und bildet gegebenenfalls die Grundlage der zu gewährenden Leistungen (§§ 1568 ff., 1583 ff. RVO.).

Ist der Beschädigte dagegen mit dem Bescheide nicht einverstanden, so kann er innerhalb eines Monats Berufung an das zuständige Oberversicherungsamt einlegen (§§ 1675 ff. RVO.). Gegen das Urteil des Oberversicherungsamtes ist in der Regel ein weiteres Rechtsmittel nicht gegeben, besonders dann nicht, wenn es sich um Krankenbehandlung oder rückständige Rentenbeträge für eine unstreitig bereits vorübergegangene Erwerbsunfähigkeit handelt. Nur in Ausnahmefällen ist noch der sog. „Rekurs" an das Reichsversicherungsamt zulässig (§§ 1699 ff. RVO.).

Von großer Bedeutung ist in allen Stadien des Verfahrens die Mitwirkung des ärztlichen Sachverständigen. Von seinem Gutachten hängt in vielen Fällen praktisch die Entscheidung ab. Allein die Entscheidung darüber, ob überhaupt eine Unfallfolge im Sinne des Gesetzes oder der Rechtssprechung vorliegt, wird vom Versicherungsträger fast ausnahmslos auf Grund ärztlichen Gutachtens getroffen.

Schon in der polizeilichen Unfalluntersuchung sollen auf Antrag des Beschädigten oder des Versicherungsträgers ärztliche Sachverständige zugezogen werden (§ 1564 RVO.). Will die Berufsgenossenschaft auf Grund eines ärztlichen Gutachtens die Entschädigung ablehnen oder nur eine Teilrente bewilligen, so muß zunächst der behandelnde Arzt gehört werden, sofern er nicht schon vorher ein ausreichendes Gutachten erstattet hat (§ 1582 Abs. 1 RVO.). In dem Berufungsverfahren vor dem Oberversicherungsamt muß auf Antrag des Versicherten oder seiner Hinterbliebenen ein bestimmter Arzt,

den diese namhaft machen können, gutachtlich gehört werden (§ 1681 RVO.). Besonders wichtig ist ferner die Vorschrift des § 1582 Abs. 2 RVO., wonach die Berufsgenossenschaft in solchen Fällen, wo der behandelnde Arzt zu dem Versicherungsträger nicht nur in einem vorübergehenden Vertragsverhältnis steht, auf Antrag einen anderen Arzt hören muß. Durch diese Bestimmung soll der etwaige Einwurf einer Parteilichkeit des behandelnden Arztes wirksam ausgeschaltet werden. Ebenso dürfen in der Berufungsinstanz vor dem Oberversicherungsamt nach § 1686 RVO. überhaupt keine Ärzte als Sachverständige zugezogen werden, die in einem Vertragsverhältnis zu Trägern der Unfallversicherung stehen oder von ihnen regelmäßig als Gutachter in Anspruch genommen werden.

Aus alledem ergibt sich, wie verantwortungsvoll die Mitwirkung des ärztlichen Sachverständigen ist. Von allererheblichster Bedeutung sind die Feststellungen des erstuntersuchenden und behandelnden Arztes. Nach herrschender Rechtsprechung behält die Anerkennung eines Unfallzusammenhanges seitens der Berufsgenossenschaft selbst dann bindende Kraft, wenn diese Anerkennung irrtümlich infolge unrichtiger ärztlicher Beurteilung erfolgte. Der erstbehandelnde Arzt sollte deshalb in seinem Befundberichte stets ein möglichst sorgfältiges, klares und eindeutiges Bild der Unfallfolgen, aber auch des übrigen Gesamtzustandes des Verletzten geben, damit von vornherein feststeht, welche Veränderungen entschädigungspflichtig sind. Dies gilt umso mehr, als von Unfallverletzten vielfach versucht wird, ältere oder später hinzutretende Erkrankungen oder Beschädigungen einem Unfalle zur Last zu legen. Gerade bei Beschädigungen auf zahnärztlichem Gebiet kann dies ja leicht in Frage kommen. Dringende Notwendigkeit ist daher, daß der einen Unfallverletzten behandelnde Arzt sich stets genaue Aufzeichnungen über seine objektiven Feststellungen macht, ebenso über die Angaben des Verletzten bezüglich des Unfallherganges, die Begleitumstände und die unmittelbaren Folgen sowie über den weiteren Verlauf und die vorgebrachten Beschwerden. Fehlen solche schriftlichen Aufzeichnungen, so ist eine Prüfung des Entschädigungsanspruches Unfallverletzter vielfach sehr erschwert, zumal dann, wenn die Anmeldung des Entschädigungsanspruchs, die nach § 1546 RVO. zur Vermeidung des Ausschlusses spätestens zwei Jahre nach dem Unfall zu erfolgen hat, nicht unmittelbar nach dem Unfallereignis, sondern erst verhältnismäßig spät, etwa nach vielen Monaten, erfolgt.

III. Wichtige Einzelfragen auf kieferzahnärztlichem Gebiet.

1. Voraussetzungen für die Gewährung von Zahnersatz.

Für den Zahnarzt ist bei der Behandlung von Unfallverletzungen insbesondere die Frage von Bedeutung, ob in welchem Umfange und in welcher Art der Patient von der Berufsgenossenschaft Zahnersatz

beanspruchen kann. Hier ist es Aufgabe des Arztes, dem Patienten bei der Durchsetzung eines berechtigten Anspruchs zu helfen, ihn aber auch vor der Geltendmachung überspannter und deshalb nutzloser Forderungen zu warnen. Um dieser Aufgabe gerecht werden zu können, muß der Zahnarzt mit den wesentlichen Gesichtspunkten vertraut sein, die sich auf Grund des geltenden Rechtszustandes in der Praxis der Versicherungsbehörden herausgebildet haben.

Von größter Wichtigkeit für die Beurteilung des Ersatzanspruchs ist zunächst der Zustand des Gebisses vor der Verletzung. Wenn die Unfallversicherung auch das Ziel verfolgt, den Verletzten wieder in das Wirtschaftsleben einzuführen, so würde es doch über ihren Zweck hinausgehen, sich auch solcher Schäden anzunehmen, die bereits vor dem Unfall vorhanden waren. Denn nur der durch die Körperverletzung entstandene Schaden soll ersetzt (§ 555 RVO.) und nur die durch den Unfall verursachte Erwerbsunfähigkeit soll beseitigt werden (§ 558 a.RVO.). Es ist aber, worauf Williger[12]) mit Recht hinweist, „ein gewaltiger Unterschied, ob gesunde, funktionsfähige Zähne aus voller Dentur oder einige cariöse Zahnstummel aus defektem Gebiß verloren gegangen sind". Bei der Beurteilung des früheren Zustandes hat man also außer auf die Zahl der vorhandenen gewesenen Zähne vor allem auf den Wert des Gebisses an sich, seine Funktionsfähigkeit, die Festigkeit der Zähne, ihre Struktur, Unverletztheit, Zahl und Größe der Füllungen, die Art des Bisses usw. zu achten. Lose und cariöse Zähne sowie Zähne mit großen Füllungen haben natürlich lange nicht den Wert wie festsitzende, gesunde Zähne. Es kommt also z. B. darauf an, ob die durch den Unfall verloren gegangenen Zähne tadellos festgestanden oder sich bereits im letzten Stadium der Paradentose befunden haben[13]). Im letzteren Falle kann der Verletzte schwerlich die Lieferung eines künstlichen Gebisses verlangen. Dann würde er nach dem Unfall besser dastehen als vorher. Ferner ist der Verlust eines Zahnes in einer sonst geschlossenen Zahnreihe höher zu bewerten als der Verlust eines einzelnen Zahnes.

Die Berufsgenossenschaft braucht nicht ohne weiteres für jeden durch einen Betriebsunfall verloren gegangenen Zahn Ersatz zu gewähren. Der Entschädigungsanspruch nach der Reichsversicherungsordnung geht nicht einfach auf Wiederherstellung des früheren Zustandes, wie das z. B. bei Schadensersatzansprüchen im bürgerlichen Recht der Fall ist: Nach § 249 des Bürgerlichen Gesetzbuches hat derjenige, der zum Schadensersatz verpflichtet ist, den Zustand herzustellen, der bestehen würde, wenn der zum Ersatz verpflichtende Umstand nicht eingetreten wäre. Diesen Grundsatz hat sich die Reichsversicherungsordnung nicht zu eigen gemacht. Der von ihr gewährte öffentlich-rechtliche Schadensersatzanspruch ist zweckgebunden. Er findet seine Schranken an dem damit erstrebten Ziel: der

12) Williger, Zähne und Trauma, S. 45.
13) vergl. hierzu Worm, Zahnärztliche Rdsch. 1935 S. 82.

Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit. Dies wird in einem Aufsatz von Worm in der zahnärztlichen Rundschau[14]) verkannt, wo es heißt, durch die ärztliche Behandlung und die Gewährung von Ersatzstücken solle nach Möglichkeit immer der Körperzustand des Verletzten wieder so hergestellt werden, wie er vor dem Unfall war (restitutio des Unfallverletzten in den status quo ante). Nicht der gesamte körperliche Zustand des Unfallverletzten, sondern nur seine Erwerbsfähigkeit ist, soweit möglich, wieder in den früheren Zustand zu versetzen.

Eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit liegt insbesondere dann vor, wenn infolge von Zahnverlust das Kauvermögen erheblich gestört ist. Die Frage, wieviel Zähne verloren sein müssen, wenn eine solche Störung festgestellt werden soll, läßt sich nicht einheitlich und schematisch beantworten. Es hängt vom Sitz und von der Zahl der durch den Unfall entstandenen Lücken sowie von der vorherigen Beschaffenheit (etwa bereits vorhandener Lückenhaftigkeit) des Gebisses ab, ob eine erhebliche Störung des Kauvermögens gegeben ist. Einen interessanten Versuch, in dieser Frage allgemeingültige Normen aufzustellen, enthalten die „Berufsgenossenschaftlichen Richtlinien für die Gewährung von Hilfsmitteln". Diese Richtlinien sind im Februar 1930 von dem Verbande der deutschen Berufsgenossenschaften und dem Verbande der deutschen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften aufgestellt worden[15]). In einem „Nachtrag" ist noch ausdrücklich darauf hingewiesen, daß sie „nach Anhörung besonders erfahrener Fachärzte" zusammengestellt worden seien. In den Richtlinien heißt es zur Frage der Beeinträchtigung des Kaufvermögens:

„Das Kauvermögen ist erheblich gestört, und die durch den Unfall verloren gegangenen Zähne sind zu ersetzen

1. bei Verlust von 1 bis 2 Kaueinheiten,

a) wenn einer der durch den Unfall verlorenen Zähne als wichtiger Stützpfeiler für eine Prothese oder Brücke gedient hat oder zur Zeit des Unfalls benötigt wird,

b) wenn dann einschließlich früherer Lücken 3 oder mehr Frontzähne nebeneinander fehlen,

c) wenn dann einschließlich früherer Lücken 4 oder mehr Zähne auf einer Kieferhälfte (rechts oder links) aber unter Einschluß von Frontzähnen) fehlen,

d) wenn dann unter Einschluß früherer Lücken im Bereiche des ganzen Kieferbogens (Front und beide Seiten) wenigstens 5 Zähne fehlen;

---

14) Zahnärztl. Rdsch. 1935 S. 81.

15) Sie sind meines Wissens nur als Sonderdruck für den internen Gebrauch der Berufsgenossenschaften erschienen und sonst nicht veröffentlicht worden.

2. bei Verlust von 3 Kaueinheiten,

a) wenn es 3 Frontzähne sind,

b) wenn dann einschließlich früherer Lücken 4 oder mehr Zähne auf einer Kieferhälfte (rechts oder links, aber unter Einschluß von Frontzähnen) fehlen,

c) wenn dann einschließlich früherer Lücken im Bereiche des ganzen Kieferbogens (Front und beide Seiten) wenigstens 5 Zähne fehlen;

3. bei Verlust von 4 Kaueinheiten,

a) wenn sie auf einer Kieferhälfte (rechts oder links, aber unter Einschluß von Frontzähnen) liegen,

b) wenn dann einschließlich früherer Lücken wenigstens 5 Zähne fehlen;

4. bei Verlust von 5 oder mehr Kaueinheiten".

Im allgemeinen ist gegen diese Richtlinien auch vom zahnärztlichen Standpunkt aus wohl nichts einzuwenden. Sie bemühen sich, allen Eventualitäten in billiger Weise Rechnung zu tragen. Da die Praxis der Berufsgenossenschaften sich an diese Richtlinien hält, kommt ihnen eine ganz erhebliche Bedeutung zu. Die Gefahr solcher Richtlinien, mögen sie noch so vernünftig und sorgfältig erwogen sein, besteht lediglich darin, daß sie leicht zu einem toten Schema erstarren und für die Besonderheiten des Einzelfalles keinen Raum mehr lassen. Denn die Richtlinien müssen bei der Beurteilung des Kauvermögens von einem Durchschnittsarbeiter in durchschnittlichen Verhältnissen ausgehen. Ein Umstand, den sie nicht berücksichtigen können ist der, daß der Verlust eines bestimmten Grades der Kaukraft bei verschiedenen Menschen niemals denselben Grad der Erwerbsunfähigkeit bedingt, daß dies vielmehr wiederum von vielen anderen Faktoren abhängig ist, die nie gleich liegen. Auf die Beeinträchtigung der Erwerbsunfähigkeit kommt es aber letzten Endes bei der Unfallversicherung immer an. Meier[16]) erwähnt hierzu das Beispiel eines außerhalb seines Wohnsitzes beschäftigten Tagelöhners mit wenigen Zähnen, der den ganzen Tag abwesend ist und sich seine Mahlzeiten selbst kochen muß. Ein solcher Arbeiter kann sich die Nahrungsmittel unmöglich so zubereiten, wie ihm dies in seiner Häuslichkeit möglich wäre. Er wird demnach durch Zahnverluste besonders schwer betroffen und bedarf zur Erhaltung der Erwerbsfähigkeit viel früher künstlichen Zahnersatzes als ein anderer.

Eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit kann auch noch durch andere Umstände als durch Störung des Kauvermögens hervorgerufen werden. Auch solchen Umständen wollen die „Richtlinien" der Berufsgenossenschaften Rechnung tragen. Sie behandeln ausdrücklich Sprachstörungen und Schönheitsrücksichten.

16) Handbuch der zahnärztl. Rechtskunde S. 414 f.

Die Sprache wird durch das Fehlen von Zähnen nur selten wesentlich gestört. Nur durch den Verlust von Frontzähnen kann eine solche Störung hervorgerufen werden. Sie ist im allgemeinen nur dann für die Ersatzpflicht von Bedeutung, wenn dadurch zugleich die Erwerbsfähigkeit wesentlich vermindert wird. Dies kann bei gewissen Berufen, wie Schauspielern und Sängern, der Fall sein. Dann kann selbst die Ersetzung eines einzelnen Frontzahnes verlangt werden.

Schönheitsrücksichten kommen gleichfalls nur beim Fehlen von Frontzähnen in Betracht. Ihr Verlust kann für gewisse Berufe eine wesentliche Herabsetzung der Wettbewerbsfähigkeit und damit der Erwerbsfähigkeit bedeuten, z. B. für Verkäufer und Kellner. Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß auch in solchen Fällen schon ein einzelner Frontzahn ersetzt werden muß. Aber auch sonst können Schönheitsrücksichten berechtigt sein. So kann — dieses Beispiel erwähnt Williger[17]) — eine jugendliche weibliche Person durch den Verlust von ein oder zwei Frontzähnen so erheblich entstellt sein, daß ihr ganzes Lebensgefühl dadurch herabgesetzt wird. Der Verlust kann sich bei ihr auch dahin auswirken, daß er ihr bei der Möglichkeit, eine Stellung zu finden oder eine Heirat zu schließen, hinderlich ist. Ihr wird dann der Ersatzanspruch nicht zu versagen sein.

2. Umfang des Ersatzes.

Eine große Rolle spielt in der Praxis weiterhin die Frage, ob nur die durch den Unfall verloren gegangenen oder auch andere, bereits vorher fehlende Zähne zu ersetzen sind. Williger[18]) vertritt den Standpunkt, daß der Verletzte nur einen Anspruch auf Ersatz der wirklich verloren gegangenen Zähne habe. Eine Behandlung weiterer Zähne auf Kosten der Berufsgenossenschaft kommt nach Ansicht Willigers nur dann in Betracht, wenn diese Behandlung zum Anbringen eines kunstgerechten Ersatzes erforderlich ist. Den gleichen Standpunkt vertritt der Verband der Berufsgenossenschaften. In den „Richtlinien" heißt es:

„Im allgemeinen sind nur die durch den Unfall verloren gegangenen Zähne zu ersetzen. Sind diese wenigstens drei Kaueinheiten in der Front, so sind zugleich fehlende Seitenzähne in den Ersatz einzubeziehen, wenn und soweit dadurch die Platte besser zu befestigen ist."

Die Eingangsworte „im allgemeinen" lassen aber erkennen, daß die Berufsgenossenschaften selbst diesen Grundsatz nicht schematisch durchführen, sondern für die Berücksichtigung besonderer Umstände Raum lassen wollen.

---

17) Zähne und Trauma, S. 44.
18) Zähne und Trauma S. 45.

Eine rein schematische Handlung des Grundsatzes würde in der Praxis oft zu widersinnigen Ergebnissen führen. In der zahnärztlichen Rundschau wurde kürzlich ein Fall erörtert, wo einem Arbeiter, dem bereits vorher drei Mahlzähne fehlten, infolge eines Betriebsunfalles die beiden unteren mittleren Schneidezähne verloren gingen[19]). Nach den oben mitgeteilten „Richtlinien"[20]) sind die Berufsgenossenschaften in einem solchen Falle zur Gewährung von Zahnersatz bereit. Wollte man hier nur die beiden Schneidezähne ersetzen, so käme wohl nur Brückenersatz in Frage. Die Anbringung einer zweizähnigen Kautschukprothese wäre dem Patienten kaum zuzumuten. Außerdem würde das Gebiß, das vor dem Unfall seine Funktionen noch ausreichend erfüllte, hierzu nach der Ergänzung durch die zweizähnige Prothese nur noch sehr schlecht imstande sein. Der „arithmetische Standpunkt[21]) — zwei Zähne sind verloren gegangen, also sind nur zwei zu ersetzen — würde mithin zur Gewährung des kostspieligen Brückenersatzes führen, während die Berufsgenossenschaft bei Bewilligung z. B. einer Stahlbügelprothese, die zugleich auch die drei fehlenden Molaren ersetzt, viel billiger davon käme.

Mit Recht wird zu der Frage nach dem Umfange des Ersatzes von Meier[22]) darauf hingewiesen, daß ein künstlicher Plattenersatz erfahrungsgemäß meist nicht die gleichen Aufgaben zu erfüllen vermöge wie eigene Zähne, namentlich bei vorhandenen großen Defekten. Die Schadensersatzpflicht kann sich deshalb nicht in der einfachen Wiederauffüllung des Gebisses erschöpfen. Künstliche Zähne sind eigenen Zähnen nicht gleichwertig. Um diese Minderungen des funktionellen Wertes des vor dem Unfall vorhanden gewesenen Gebisses nach Möglichkeit auszugleichen und wieder ein funktionstüchtiges Gebiß zu schaffen, kann es deshalb in manchen Fällen durchaus erforderlich sein, daß auch solche Zähne ersetzt werden, die schon vor dem Unfall verloren waren.

3. Art und Material des Ersatzes.

Die meisten Meinungsverschiedenheiten zwischen Berufsgenossenschaften und Zahnärzten ergeben sich aus der Frage nach der Art und der weiteren Frage nach dem Material des Ersatzes. Beide Fragen hängen eng miteinander zusammen. Denn durch die Bestimmung der Ersatzart (z. B. Brücke oder Plattenersatz) ist vielfach auch bereits die Frage nach dem zu wählenden Material entschieden. So kommt für Brückenersatz im allgemeinen schon aus technischen Gründen nur Gold in Betracht[23]).

19) Worm, Zahnärztl. Rdsch. 1935 Sp. 83.
20) vergl. oben S. 11 unter Ziff. 1 d.
21) so Worm a.a.O.
22) Handbuch der zahnärztlichen Rechtskunde. S. 421.
23) So auch die „Berufsgenossensch. Richtlinien"; vgl. unten S. 17 Ziff. 4.

In der zahnärztlichen Literatur wird fast allgemein die Meinung vertreten, daß der Unfallverletzte den zur Zeit besten Zahnersatz fordern könne. So schreibt z. B. Williger[24]): Es könne keinem Zweifel unterliegen, daß ein Unfallverletzter Anspruch auf die beste zur Zeit seines Unfalls bekannte Art des Ersatzes habe. Sobald also die Möglichkeit bestehe, Kronen-, oder Brückenersatz für den entstandenen Verlust im Munde anzubringen, werde diese Art des Ersatzes ohne Rücksicht auf die entstehenden Kosten zu beantragen sein.

So wünschenswert es vom zahnärztlichen Standpunkt aus auch wäre, wenn jedem Unfallverletzten in so weitgehendem Maße geholfen werden könnte, so wenig ist diese Ansicht mit der wirklichen Rechtslage sowie mit dem Wesen der Unfallversicherung und den dadurch gebotenen Schranken zu vereinbaren. In der bereits oben[25]) wiedergegebenen Bestimmung des § 5 der Verordnung vom 14. November 1928 heißt es ausdrücklich, daß Zahnersatz in der Regel nur in einfacher Form (Plattenersatz) und aus einfachen gebräuchlichen Mitteln in Frage komme, daß ferner Brückenersatz oder Ersatz aus Edelmetall nur dann zu gewähren sei, wenn besondere Umstände, z. B. Kieferverletzungen, es erfordern. Aus dieser Vorschrift geht wohl eindeutig hervor, daß grundsätzlich nur ein Anspruch auf die einfachste Form von Zahnersatz besteht. Nur in Ausnahmefällen ist ein kostspieligerer Ersatz gerechtfertigt. Wenn die Berufsgenossenschaften sich an diese Grundsätze halten, so handeln sie nur, wie das ihre Pflicht ist, nach dem Gesetz. Nicht gegen sie, sondern gegen die getroffene gesetzliche Regelung als solche müßte angekämpft werden, um eine Änderung der herrschenden Regelung zu erreichen. Dies wird im zahnärztlichen Schrifttum vielfach verkannt.

Im übrigen kann man aber auch verschiedener Ansicht darüber sein, ob die gesetzliche Regelung wirklich so unbillig ist. So hat schon Meier[26]) im Jahre 1921 die Notwendigkeit betont, daß dem finanziellen Standpunkt der Berufsgenossenschaften und dem Sinn der sozialen Gesetzgebung Rechnung getragen werden müsse. Die Kosten der Unfallversicherung werden ohne Beteiligung der Versicherten von den Arbeitgebern aufgebracht. Werden die Anforderungen an die Leistungsfähigkeit der Unternehmer überspannt, so hat schließlich doch wieder der Arbeiter und damit die Gesamtheit des Volkes den Nachteil davon. Denn eine Erhöhung der Betriebsunkosten — hierzu gehören auch die Umlagen für die Berufsgenossenschaft — bedingt entweder eine Herabsetzung des Arbeitslohnes oder aber eine Erhöhung des Preises der gefertigten Waren. Außerdem würde es aber auch dem Sinn der Sozialversicherung widersprechen, wenn die dem Versicherungszwange unterliegenden Kreise besser gestellt würden als der übrige Teil der Bevölkerung. Die ganze Sozialversicherung geht von dem Grundgedanken aus, den

24) Zähne und Trauma S. 44.
25) vergl. S. 7.
26) Handbuch der zahnärztl. Rechtskunde, S. 422.

minderbemittelten Schichten die Möglichkeit kostenloser Behandlung zu geben, weil sie diese aus eigener Tasche nicht bezahlen können. Dann ist es aber auch nicht gerechtfertigt, die Versicherten günstiger zu stellen als andere Teile des Volkes, die sich trotz höheren Einkommens durchaus nicht ohne weiteres zu solch hohen Ausgaben entschließen, wie sie für die besten und deshalb meist kostspieligsten Arten von Zahnersatz in Betracht kommen.

Dieser Standpunkt darf natürlich nicht dahin führen, daß aus Gründen der Kostenersparnis selbst da Plattenersatz angewandt wird, wo er nach zahnärztlicher Ansicht sinnlos oder völlig unzweckmäßig wäre. Das Gesetz [27]) sieht ja ausdrücklich die Berücksichtigung „besonderer Umstände" vor. Auch die von den Berufsgenossenschaften aufgestellten „Richtlinien" lassen bei der Erörterung dieser Frage für Bedenken Raum, die im Einzelfall vom zahnärztlichen Standpunkt aus gegen die Anwendung von Plattenersatz erhoben werden könnten. Wegen ihrer großen praktischen Bedeutung seien auch diese Bestimmungen aus den „Richtlinien" hier mitgeteilt:

„Art des Ersatzes.

1. Ist nicht durch besondere Umstände Brückenersatz geboten, so ist Plattenersatz zu gewähren. Er ist immer möglich, wenn der Zahnverlust sich auf beide Seiten (rechts und links, mit oder ohne Einschluß von Frontzähnen) verteilt, dagegen nicht, wenn es sich um einseitigen Zahnverlust bei sonst lückenloser Zahnreihe handelt. Liegt nur Frontzahnverlust vor, und würde Plattenersatz (namentlich im jugendlichen Alter) entstellen, so ist Brückenersatz vorzuziehen.

Ein Grenzfall liegt vor, wenn nur auf einer Seite Zähne zu ersetzen sind und infolgedessen auf der anderen Seite die Befestigung nur durch Klammern, nicht durch Zähne, geschieht, Zweckmäßig ist dann die Entfernung eines in seiner Erhaltung gefährdeten Zahnes auf der anderen Seite, um die Platte auf beiden Kieferseiten aufsetzen zu können.

2. Brückenersatz ist zu gewähren, wenn Plattenersatz hiernach nicht angebracht ist, jedoch nur bei Unfallverletzten, die eine tadellose Mundpflege aufweisen, da sonst die Pfeiler des Brückenersatzes durch Entzündung des Zahnbettes vorzeitig verloren gehen.

Lücken von mehr als drei Zähnen sollen im allgemeinen nicht überbrückt werden, es sei denn, daß eine sichere Befestigung noch durch andere Pfeiler als die die Lücken begrenzenden möglich ist.

Wenn auf beiden Seiten Kaueinheiten fehlen, so genügt zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit bei Brückenersatz, daß die Kaueinheiten auf der Seite ersetzt werden, die den kleineren Zahnverlust aufweist, daß also hier eine geschlossene Zahnreihe hergestellt wird, jedoch hängt die Wahl der wiederherzustellenden Seite hauptsächlich von der Festigkeit der Pfeiler ab.

Die Notwendigkeit von Brückenersatz muß besonders begründet

---

27) § 5 der Verordnung vom 14. 11. 1928; vergl. oben S. 7.

sein. Der Einwand gegen Plattenersatz, daß Platten Brechreiz hervorrufen, ist unbeachtlich, solange nicht einwandfrei feststeht, daß diese Beschwerde auch bei längerem Tragen eines Plattenersatzes anhält.

3. Ist bei einseitigem Zahnverlust eine Brücke technisch nicht möglich, etwa weil sie nicht ausreichend gestützt sein würde, so kommt eine kombinierte oder gestützte Prothese in Frage, besonders dann, wenn bei gleichzeitigem Vorliegen von Kieferbrüchen oder sonstigen Kieferverletzungen der Druck der Platte auf bestimmte Punkte verlegt werden soll, um die Belastung des Gaumens möglichst herabzusetzen.

4. Material. Als Material für den Plattenersatz kommt nur nichtrostender Stahl oder Kautschuk in Frage. Brücken werden zweckmäßig in Gold hergestellt, abnehmbare Brücken in besonders begründeten Fällen kombiniert in Gold und Kautschuk, wobei von Gold die Befestigungen und von Kautschuk die Brückenkörper hergestellt werden."

Wenn diese Richtlinien sachgemäß und vernünftig angewandt werden, so dürfte damit auch den meisten zu dieser so streitigen Frage von zahnärztlicher Seite erhobenen Forderungen Genüge getan sein. Leider sind aber manche Berufsgenossenschaften bei der Bewilligung von Zahnersatz viel weniger großzügig, als es ihnen ihre eigenen Richtlinien ermöglichen. Hier setzt dann die Aufgabe des zahnärztlichen Sachverständigen ein.

4. Entschädigung für beschädigten oder unbrauchbar gewordenen Zahnersatz.

Wie bereits oben [28]) erörtert wurde, gewährt die Unfallversicherung nur für Personenschaden Ersatz. Hieraus wird von der herrschenden Lehre und Rechtsprechung gefolgert, daß bei Beschädigung eines schon vor dem Unfall vorhandenen künstlichen Gebisses kein Ersatzanspruch bestehe, da es sich nicht um Personen-, sondern um Sachschaden handle [29]). Seltsamerweise ist diese Auffassung, obwohl sie doch auf den ersten Blick reichlich formalistisch klingt, im zahnärztlichen Schrifttum immer als selbstverständlich und richtig hingenommen worden [30]). Es ließe sich dagegen vor allem geltend machen, daß ein künstliches Gebiß doch erst durch seine Zugehörigkeit zum menschlichen Körper seinen Zweck erhalte und infolgedessen einem Körperteile zum mindesten gleichzustellen sei. Gleichwohl ist nicht zu verkennen, daß die Rechtsprechung triftige Gründe anführen kann, wenn sie bei ihrer Auffassung beharrt. Es sind vor allem die

28) vergl. S. 5.

29) RVA. in Amtl. Nachr. 1913 S. 793; ebenso Moerle-Rabeling Anm. 4 zu § 555 RVO.; Krohn-Zschimmer-Knoll-Sauerborn Anm. 3 zu § 555 RVO.

30) So z. B. bei Williger, Zähne und Trauma S. 46; Meier, Handb. der zahnärztl. Rechtskunde S. 396; Russo, Zahnärztl. Rundschau 1934 Sp. 647.

Konsequenzen zu erwägen, die der gegenseitige Standpunkt nach sich ziehen würde. Ebenso wie die Beschädigung eines künstlichen Gebisses müßte dann auch die Beschädigung aller anderen künstlichen Körperteilersatzstücke — wie künstliche Gliedmaßen, künstliche Augen, Nasen, Ohren usw. — als Personenschaden behandelt werden. Das würde aber über den Zweck des Versicherungsschutzes, der nur wirkliche Gesundheitsstörungen erfassen will hinausgehen.

Anders ist die Sach- und Rechtslage jedoch dann, wenn ein bereits vorhandenes künstliches Gebiß durch den Unfall nicht beschädigt, sondern nur infolge Veränderung der Mundverhältnisse unbrauchbar wird. In der zahnärztlichen Rundschau wird von Pasewald folgender Fall mitgeteilt[31]): Ein Landwirt verlor infolge eines Betriebsunfalles drei obere Schneidezähne und Teile des Kiefers. Er trug bereits seit einem Jahr eine Stahlprothese, welche den Ersatz für fünf Kauzähne an der Oberkieferseite bildete. Nach der Heilung war der Oberkiefer so verändert, daß die bis zu dem Unfall unbeschädigte Prothese nicht mehr paßte und auch für eine Vervollständigung des Ersatzes nicht mehr in Frage kam. Der Verletzte beantragte bei der Berufsgenossenschaft die Erstattung der Kosten für eine neue Prothese. Die Berufsgenossenschaft erkannte einen ersatzpflichtigen Personenschaden nur für die drei verloren gegangenen Schneidezähne an und stellte sich im übrigen auf den Standpunkt, daß die nach dem Unfall eingetretene Gebrauchsunfähigkeit der Stahlprothese einen Sachschaden darstelle, für den sie nicht verantwortlich sei. — Diese Stellungnahme der Berufsgenossenschaft ist unrichtig. Nicht die Prothese, sondern der Oberkiefer selbst ist durch den Unfall beschädigt worden. Die Prothese ist völlig unbeschädigt geblieben. Sie ist dadurch erst unbrauchbar geworden, daß durch den Unfall gänzlich neue Verhältnisse im Munde geschaffen worden und die Befestigungsmöglichkeiten für den Zahnersatz andere geworden sind. Das Entscheidende ist also die Kieferbeschädigung. Diese stellt aber keinen Sachschaden, sondern einen Personenschaden dar.

5. Rentenansprüche.

Ein Rentenanspruch wird bei Zahn- und Kieferbeschädigungen nur ganz ausnahmsweise in Frage kommen. Denn eine Rente kann nur bei völliger oder teilweiser Erwerbsunfähigkeit beansprucht werden (§§558 Ziff. 3, 559a RVO.). Zahndefekte haben in der Regel keine Erwerbsunfähigkeit zur Folge. Williger[32]) möchte in zwei Fällen Rentenansprüche als billig erachten: Einmal bei entstellenden Defekten im Bereich der Frontzähne bei jugendlichen, namentlich weiblichen Personen, wenn die Schäden künstlich nicht in vollkommen befriedigender Weise gedeckt werden können; zweitens bei nachgewiesener Störung der Verdauung infolge mangelhafter Kau-

31) Zahnärztl. Rdsch. 1934 Sp. 645 ff.
32) Zähne und Trauma S. 45.

fähigkeit. Ob die Rechtsprechung sich Willigers Ansicht ohne weiteres anschließen würde — namentlich in dem ersteren Falle — erscheint recht zweifelhaft. Jedenfalls ist die Praxis des Reichsversicherungsamtes bei der Gewährung von Renten für Zahnbeschädigungen sehr zurückhaltend, wie die nachstehenden Entscheidungen beweisen.

So hat sich das Reichsversicherungsamt[33]) auf den Standpunkt gestellt, daß die durch das Tragen eines künstlichen Gebisses verursachten Unbequemlichkeiten nicht zum Bezuge einer Rente berechtigen. Der Entscheidung liegt folgender Fall zu Grunde:

Ein Bergmann wurde im Betriebe der Zeche von einem Pferde, das er umspannen wollte, derart gegen den Unterkiefer geschlagen, daß er eine Zertrümmerung des Alveolarfortsatzes des Unterkiefers im Bereiche der mittleren acht Zähne mit Durchtrennung der Unterlippe bis zum Kinn davontrug. Seitdem trägt er ein künstliches Gebiß. Durch Bescheid der Berufsgenossenschaft wurden die Ansprüche des Verletzten auf Unfallrente abgelehnt, da nach ärztlichem Gutachten erwerbsbeschränkende Folgen der Verletzung nicht zurückgeblieben wären. Gegen diesen Bescheid legte der Verletzte Berufung ein mit der Begründung, daß er infolge Fehlens der Zähne nur mangelhaft Speisen zu sich nehmen könne, was auf seinen allgemeinen Gesundheitszustand einen nachhaltigen Einfluß ausübe. Die Berufung wurde zurückgewiesen, weil die Genossenschaft nach der Gesetzesvorschrift nur dann eine Rente zu gewähren haben würde, wenn durch die Unfallfolgen eine nennenswerte und in Prozenten abschätzbare Erwerbsbeschränkung bedingt wäre; eine solche liege jedoch nicht vor.

Auch der Rekurs des Verletzten an das Reichsversicherungsamt hatte keinen Erfolg und wurde aus folgenden Gründen zurückgewiesen: „Das Rekursgericht hat auf Grund der eigenen Angaben des Klägers die Überzeugung gewonnen, daß er in der Fähigkeit, einen Erwerb zu suchen und zu finden, durch die Folgen des Unfalls nicht beeinträchtigt ist. Ein Magenleiden, das seine Arbeitsfähigkeit stören könnte, ist zur Zeit nicht vorhanden. Sollte sich später infolge des Unfalls ein Magenleiden einstellen, so würde es ihm freistehen, alsdann Rentenansprüche zu erheben. Zur Zeit steht ihm eine Rente nicht zu."

In einer anderen Entscheidung[34]) hat das Reichsversicherungsamt die Gewährung einer Rente trotz erheblichen Zahnverlustes mit der Begründung abgelehnt, daß die Erwerbsfähigkeit nur in solch geringem Grade beeinträchtigt sei, daß ein meßbarer Schaden nicht in Betracht komme. Der Fall lag hier folgendermaßen:

Ein Lehrhauer erlitt eine etwa 6 cm lange Wunde am Kinn sowie am Oberkiefer eine Verletzung mit Verlust des Alveolarfortsatzes.

---

33) abgedruckt bei E. Becker, Lehrbuch der ärztl. Sachverständigentätigkeit.

34) abgedruckt: Zahnärztl. Rdsch. 1907 Nr. 37.

Für den Zahnverlust wurde ihm von der Berufsgenossenschaft ein künstliches Gebiß geliefert, eine Rente für die Folgezeit jedoch abgelehnt, da nach ärztlichem Gutachten die Unfallfolgen beseitigt seien. Hiergegen legte der Verletzte Berufung ein. Er machte geltend, durch den Zahnverlust sei es ihm unmöglich geworden, der Kohlenhauerarbeit weiter nachzugehen, da er bei jedem Schlag, den er ausführe, von Kopfschwindel befallen würde; insbesondere müsse er das Arbeiten in vornübergebückter Stellung vermeiden. Auf Grund dieser Angaben und aus der Erwägung heraus, daß der Verletzte infolge des Tragens des künstlichen Gebisses noch eine gewisse Vorsicht beim Essen wie auch bei der Arbeit verwenden müsse, sprach ihm das Berufungsgericht eine zehnprozentige Rente zu.

Gegen dieses Urteil legte die Berufsgenossenschaft Rekurs ein. Das Reichsversicherungsamt entzog daraufhin dem Verletzten die Rente wieder. Zur Begründung führte es aus: Nicht jede Verletzung der körperlichen Unversehrtheit gebe dem Versicherten Anspruch auf Unfallrente, selbst dann nicht, wenn ihm infolge der Verletzung gewisse Unbequemlichkeiten bei der Verrichtung seiner Arbeit erwüchsen. Auf eine Rente habe vielmehr nur Anspruch, wer in seiner Erwerbsfähigkeit in solchem Grade beeinträchtigt sei, daß die Beeinträchtigung im wirtschaftlichen Leben als ein meßbarer Schaden in Betracht komme. Dies könne aber bei einer Beschränkung der Erwerbsfähigkeit um weniger als 10 v. h. der Regel nach nicht zugegeben werden. Um eine solche Schmälerung handle es sich im vorliegenden Falle. Nach dem Gutachten der Sachverständigen bestünden die Folgen des Unfalls nur in dem Verlust einiger Zähne. Dieser Schaden werde aber durch das von der Berufsgenossenschaft gewährte künstliche Gebiß völlig wieder aufgehoben. Es könne auch nicht anerkannt werden, daß die durch das künstliche Gebiß verursachten Unbequemlichkeiten eine Beschränkung der Erwerbsfähigkeit herbeiführen könnten. Andere Schäden, insbesondere solche nervöser Art, beständen beim Kläger nicht.

In ähnlichem Sinne wie hier äußern sich zahlreiche weitere Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes, so daß die Gewährung einer Unfallrente wegen bloßer Zahn- oder Kieferverletzungen wohl praktisch so gut wie garnicht in Betracht kommt.

LEBENSLAUF

Am 28. August 1908 wurde ich als Sohn des Lehrers Otto Flehinghaus und seiner Ehefrau Emma, geb. Lepper in Witten a. d. Ruhr geboren. Ich besuchte die Volksschule und anschließend das Reformrealgymnasium dortselbst. Am 4. März 1931 erhielt ich das Zeugnis der Reife und bezog ab Mai 1931 die Universität Göttingen um Zahnmedizin zu studieren. Von meiner Studienzeit verbrachte ich 4 Semester an der Universität Göttingen und 4 Semester an der Universität München. Im Juni 1935 erhielt ich in München meine Approbation als Zahnarzt. Am 29. Januar 1937 habe ich meine zahnärztliche Doktorprüfung an der Universität München abgelegt.

Walter Flehinghaus.